

**ANALISA KUANTITATIF DAN KUALITATIF KETIDAKLENGKAPAN  
DOKUMEN REKAM MEDIS PADA PASIEN DIABETES MELITUS  
TERHADAP AKURASI KODING DI RSUD KOTA SEMARANG  
PERIODE TRIWULAN I TAHUN 2014**

**SHITA ANINDYTA**

*Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, Fakultas  
Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

*URL : <http://dinus.ac.id/>*

*Email : 422201101058@mhs.dinus.ac.id*

**ABSTRAK**

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan pada dokumen rekam medis tersebut, di RSUD Kota Semarang masih sering ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis dan ketidakakuratan pada diagnosa penyakit pasien. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi kelengkapan pengisian dokumen rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif, keakuratan diagnosa pasien, menghitung angka kebandelan dokumen rekam medis rawat inap, serta hubungan antara ketidaklengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa pasien diabetes melitus periode triwulan I tahun 2014 di RSUD Kota Semarang.

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan crosssectional dan pengumpulan data dengan cara observasi, checklist, melakukan analisa terhadap dokumen rekam medis rawat inap pada pasien diabetes melitus yang telah diisi. Sampel penelitian adalah 79 dokumen rekam medis rawat inap.

Hasil penelitian ketidaklengkapan secara kuantitatif pada setiap review menunjukkan review identifikasi 97%, review pelaporan 99%, review pencatatan 77%, review autentifikasi 97%, secara kualitatif pada setiap review menunjukkan review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa 8%, review kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosa 5%, review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 24%, review adanya informed consent 33%, review cara atau praktek pencatatan 20%, review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi 33%, ketidakakuratan kode diagnosa pasien 8%, serta perhitungan kebandelan dokumen rekam medis 98,7%.

Kesimpulan, dari hasil perhitungan masih banyak sekali dokumen rekam medis yang tidak lengkap dalam pengisiannya. Saran, perlu adanya perbaikan manajemen dan unit rekam medis agar para tenaga medis melakukan pencatatan data secara lengkap dan berkesinambungan.

Kata Kunci : Kata kunci : analisa kuantitatif, analisa kualitatif, dokumen rekam medis pada pasien diabetes melitus

**THE QUANTITATIVE AND QUALITATIVE ANALYSIS OF  
INCOMPLETENESS MEDICAL RECORD DOCUMENT DIABETES  
MELITUS PATIENT WITH ACCURACY CODING ON 1ST QUARTER  
2014 IN RSUD KOTA SEMARANG**

**SHITA ANINDYTA**

*Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, Fakultas  
Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

*URL : <http://dinus.ac.id/>*

*Email : 422201101058@mhs.dinus.ac.id*

**ABSTRACT**

The completeness of medical record document highly affects information that is generated that medical record document. We often find the incompleteness of medical record fulfillment and the inaccuracies of patient disease diagnosis, in RSUD Kota Semarang. The purpose of this research is to identify the completeness of medical record document fulfillment in quantitative and qualitative ways, the accuracy of patient diagnosis, calculate obstinacy amount of medical record document hospitalization, and also the relationship between the incompleteness of medical record document and the accuracy of diabetes melitus patient code diagnosis in the first quarterly period of 2014 in RSUD Kota Semarang.

This research uses descriptive method with cross sectional approach and collect data by observation, checklist, analyzing hospitalization medical record document on diabetes patient that has been filled. The sample of this research is 79 hospitalization medical recors documents. The result of incompleteness in quantitative way in each reviews show that identification review 97%, reporting review 99%, recording review 77%, authentication review 97%. In qualitative way in each review show that completeness and diagnosis consistency review 8%, completeness and consistency reporting diagnosis review 5%, reporting on things are done during treatment and healing review 24%, informed consent review 33%, method or practical recording review 20%, things that potentially cause claim of compensation review 33%, inaccuracy patient diagnosis code 8%, and calculating of medical record document obstinacy 98,7%.

The conclusion of calculating result, there are still a lot medical record documents have incompleteness of their fulfillment. As suggestion, management and medical record unit refinement are needed, in order to make medical personnel write data recording completely and continuously.

**Keyword** : Keywords : quantitative analysis, qualitative analysis, medical record document of diabetes melitus patient